Department of Labor and Industries
Division of Occupational Safety and Health
PO Box 44600
Olympia WA 98504-4600

QUEJA DE DISCRIMINACIÓN SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRAJABO

(SOLAMENTE PARA USO CUANDO ESTÁN INVOLUCRADOS ASUNTOS DE SEGURIDAD Y SALUD)

					Número del caso
Nombre completo			Fecha		Dirección de correo electrónico
Dirección actual					Número de teléfono
Ciudad	Condado	Estado	Código postal	Nombre del abogado del demandante	Número de teléfono
Empleador			Nombre de la compañía		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	Condado	
Tipo de negocio				Número de teléfono	
Número del sindicato local	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
¿Ha registrado una queja con su sindicato? ☐ Sí ☐ No	¿Cuál es la situación de su queja?	Personal del sindicato (nombre)	Fecha cuando registró su queja		
Fecha en que fue empleado	Nombre del supervisor	Departamento donde trabajaba	Título de su puesto de trabajo		
Tarifa de su sueldo final	¿Han terminado su empleo? ☐ Sí Fecha _____ ☐ No	Indique el tipo de riesgo ☐ Seguridad ☐ Ambos ☐ Salud	¿Solicitó Ud. una inspección de salud o seguridad? ☐ Sí ☐ No		
Fecha en que ocurrió la presunta discriminación	Fecha en que Ud. se enteró de la acción de su empleador	Fecha en que solicitó la inspección			
Describa como lo discriminaron					
En su opinión, ¿Por qué tomó esta acción el empleador?					
¿Registró Ud. y/u otra persona una queja con el empleador? ☐ Sí ☐ No	¿Cuáles fueron los resultados de su queja?				
Nombre, dirección y número de teléfono de otras personas que registraron una queja					

Por favor, consulte la ley al reverso. No registre este formulario si su alegación no cumple con la ley o no está relacionada con la salud o seguridad.

¿Ha registrado su queja con otra agencia? Si es así, ¿Con cuál agencia se puso en contacto?
¿Recibió Ud. una(s) evaluación(es) durante su empleo? Si es así, indique la(s) fecha(s).
¿Ha recibido alguna advertencia o reprimenda de su empleador? Si es así, indique si fueron verbales o por escrito.
¿Qué podemos esperar que su empleador nos diga respecto a Ud.?
Indique los nombres, direcciones y números de teléfonos de testigos por los actos de discriminación alegados.

Yo certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada en este documento es la verdad a mi leal saber y entender.

Nombre (letra de imprenta)	Fecha	Firma

Envíe el formulario completado a: Department of Labor and Industries
Division of Occupational Safety and Health
PO Box 44600
Olympia WA 98504-4600

Department use only
(Solo para el uso del departamento)

Location complaint filed		I certify that the complaint was filed with me on:
Phone	Dept representative and title	Signature

Sus derechos bajo la ley RCW 49.17.160 (1) y (2) son:

Ley RCW 49.17.160 Se prohíbe la discriminación contra un empleado que registra una queja, entabla un juicio o que testifique.
(1) Ninguna persona debe despedir o de ninguna manera discriminar a un empleado por haber registrado una queja, o haber entablado o motivado que se inicie algún procedimiento bajo o relacionado con este capítulo, o por haber testificado o estar por testificar en cualquier actuación, o por ejercer en favor de sí mismo u otros, cualquier derecho de este capítulo.
(2) Cualquier empleado que crea que ha sido despedido o de lo contrario discriminado por alguna persona en violación de esta sección, puede dentro de los primeros 30 días después de que ocurra dicha violación, registrar una queja con el director alegando tal discriminación. Al recibir tal queja, el director iniciará una investigación según lo considere apropiado. Si después de dicha investigación, el director determina que las provisiones de esta sección han sido violadas, él tomará acción en la corte superior del condado donde la presunta violación ocurrió, contra la persona o personas a las que se alega haber violado las provisiones de esta sección. Si el director determina que las provisiones de esta sección no han sido violadas, el empleado puede entablar una acción privada en favor de sí mismo dentro de 30 días de dicha determinación. En tal acción, la corte superior tendrá la jurisdicción por la causa demostrada, para prohibir violaciones de la subdivisión (1) de esta sección y ordenar todas las compensaciones apropiadas, incluyendo recontratar o reemplear al empleado en su posición anterior, con pago de salarios retroactivos.

RESET